



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al
COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de
alimentos, Lima 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Raymundo Ramos, Micki Yaqueline (ORCID: 0000-0002-9698-2568)

Roman Yturizaga, Andre de Jesus (ORCID: 0000-0002-0982-7886)

ASESORA:

Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA- PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por darnos salud, sabiduría y perseverancia constante para superarnos día a día y lograr nuestros objetivos; a nuestros padres y seres queridos por el apoyo constante y la motivación diaria.

Agradecimiento:

A Dios por guiarnos e iluminarnos en este camino del campo de salud que nos permite servir al prójimo. A nuestros padres por inculcarnos los valores y el estudio que es nuestro medio de superación. A nuestra Mg. Blanca Rodríguez quien orientó y supervisó este trabajo de investigación. A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de licenciarnos y brindarnos conocimientos de calidad.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y Operacionalización	13
3.3 Población y muestra	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de los colaboradores de una empresa privada de Lima según edad y sexo	18
Tabla 2: Distribución de las respuestas sobre el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19.	19
Tabla 3: Distribución de los colaboradores de una empresa privada de Lima según el nivel de conocimiento de la etiología del COVID 19, 2021.	20
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19, 2021.	21
Tabla 5: Nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19, 2021.	22
Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante el COVID-19, 2021.	24
Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19, 2021.	25

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021. El tipo de investigación fue básico, con diseño no experimental, descriptivo simple, transversal y de enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por 70 colaboradores, por lo cual se aplicó un censo que consideró al íntegro de la población señalada, ellos respondieron un cuestionario adaptado por los autores sobre conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19, instrumento que se analizó mediante el coeficiente de alfa, equivalente al coeficiente KR20 de Kuder-Richardson, y señaló un valor de 0,88 para la variable conocimiento siendo entonces considerado el instrumento como bueno y altamente fiable. El estudio concluyó consignando que el nivel medio de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 fue de 50%, el 25.7% correspondió al nivel alto y el nivel bajo representó el 24.3% de la muestra censal.

Palabras claves: COVID 19, conocimiento, medidas preventivas, nivel, pandemia.

Abstract

The general objective of the present research was to determine the level of knowledge about preventive measures against COVID-19 in employees of a private food company, Lima 2021. The type of research was basic, with a non-experimental, simple descriptive, cross-sectional design and quantitative approach, the population consisted of 70 collaborators, for which a census was applied that considered the entire population indicated, they answered a questionnaire adapted by the authors on knowledge of preventive measures against COVID 19, an instrument that was analyzed using the alpha coefficient, equivalent to the Kuder-Richardson coefficient KR20, and indicated a value of 0.88 for the knowledge variable, the instrument being considered as good and highly reliable. The study concluded by stating that the average level of knowledge about preventive measures against COVID 19 was 50%, 25.7% corresponded to the high level and the low level represented 24.3% of the census sample.

Keywords: COVID 19, knowledge, preventive measures, level, pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la humanidad el hombre se ha visto afectado por múltiples enfermedades de carácter infeccioso, que se extendieron desde pequeñas hasta extensas zonas geográficas incluso abarcan continentes enteros, a este fenómeno entonces se le denomina pandemia, que pueden generar como consecuencia una significativa mortalidad. En la historia mundial se identifican cinco pandemias causantes de millones de muertes a la fecha, y son la Viruela, Sarampión, la mal llamada “gripe española” de 1918, la peste negra, y el VIH, siendo el más letal el “Variola Virus” que causa la Viruela, que en la actualidad está erradicada por las vacunas, según señalan Márius Belles, y Daniel Arbós que no provocó brotes en el tiempo pero su existencia durante siglos lo ubica en el primer lugar, causando el fallecimiento de 300 millones de personas y además dejando como efectos secundarios las marcas en la piel de los afectados.⁽¹⁾

En el mes de diciembre del año 2019 aparece el nuevo coronavirus SARS-COV-2 en la ciudad de Wuhan, República de China, a la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una pandemia, por su rápida diseminación en el mundo, superando en la etapa inicial los 57,7 millones de casos y causando más de 1.3 millones de decesos; este virus afecta a todas las personas sin distinción; sin embargo, existen algunos factores de riesgo agravantes como edad, sexo y las enfermedades preexistentes originando que los adultos mayores y personas con enfermedades sistémicas se conviertan en los más vulnerables. ^(2,3)

La rápida diseminación de este virus, tuvo como consecuencia al margen de la salud, el alto impacto en el sector económico de los países, generando una serie de hechos como problemas en la producción de productos, también en la oferta de servicios en sectores como el turismo, enseñanza, transportes, e incluso en el sistema financiero. Por ello, esta pandemia es calificada como un efecto socioeconómico disruptivo, donde la tercera parte de la población mundial tiene restricciones al libre tránsito, consecuentemente el confinamiento reduce la capacidad productiva de las naciones y desencadena el desempleo. ⁽⁴⁾

Ante esta realidad, la OMS estableció una serie de medidas de bioseguridad dentro de las cuales se incluyen las acciones de índole personal como el lavado de manos

con agua y jabón o aplicarse alcohol en gel, evitar estar en espacios cerrados o con demasiada cantidad de personas, que impidan la circulación adecuada de aire, mantener mínimo 1 metro de distancia ante otras personas con tal de disminuir el riesgo infeccioso que se produce cuando las personas tosen, estornudan o hablan, asimismo usar la mascarilla de forma correcta y obligatoria durante la interacción o socialización con los demás.⁽⁵⁾

En el Perú, con fecha 6 de marzo del 2020 se emitió la información en todo el territorio nacional, acerca del primer caso de coronavirus detectado, indicándose sobre las posibles causas de infección y sintomatología del paciente que tuvo una amplia cobertura periodística de los diversos medios de comunicación social y que incluso mereció el pronunciamiento de diversas personalidades entre médicos, directores de hospitales, políticos, entre otros. ^(6,7)

Es ante esta circunstancia, que el presidente de la República emitió un decreto imponiendo el estado de emergencia sanitaria por el lapso de 90 días, posteriormente se estableció la cuarentena en todo el país, conjuntamente con la inmovilización social de carácter obligatorio con sanciones incluso penales en caso de su incumplimiento en el horario de las 18:00 a 5:00 horas, todo ello con el firme propósito de impedir la diseminación rápida del nuevo coronavirus. ⁽⁸⁾

Las cifras a pesar de las medidas impuestas, lamentablemente se incrementaron, llegando a contabilizarse en poco lapso de tiempo 1065 infectados y 30 fallecimientos por el nuevo coronavirus, ⁽⁹⁾ siendo en los primeros días del mes de mayo donde se produce un rápido crecimiento de los afectados contabilizándose 51 189 casos infectados y 1 444 muertes a nivel nacional, con una letalidad fijada en 2.82% ⁽¹⁰⁾. A la fecha del 3 de marzo del 2021, las cifras crecieron de manera alarmante desde aquel entonces, considerándose 47 306 los fallecimientos por coronavirus, siendo 1 248 642 las personas dadas de alta al haber cumplido el período de aislamiento en sus domicilios o internados en un centro hospitalario respectivamente. ⁽¹¹⁾

Ante esta situación problemática, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) emitió el decreto de urgencia con el propósito de que, las medidas difundidas se

consideren formalmente para tratar de evitar que la enfermedad continúe propagándose en toda la nación, asimismo establecía la normatividad para la atención de las personas que habían sido infectadas con el coronavirus; instaurándose también los protocolos de emergencia consistentes en informar sobre las medidas preventivas, así como la coordinación del trabajo en conjunto entre los diversos sectores con el fin de minimizar los efectos de la pandemia.⁽¹²⁾

Por ello, ante el contexto descrito se enfatiza en establecer la importancia que tiene el conocimiento de las medidas preventivas en la coyuntura actual, en base a ello Alavi y Leidner precisan que el conocimiento es la información que una persona tiene en su mente, otorgándole una característica personalizada y subjetiva, y que va a estar conectada con hechos o situaciones diversas, procedimientos, ideas o conceptos, interpretaciones, percepciones, como también se incluyen la observación, criterios, todo elemento que puede o no utilizarse y que deberán ser precisos o estructurados. La información entonces se convierte en conocimiento, una vez que ha sido procesada en la mente de un individuo y luego nuevamente vuelve a ser información, que al estar articulado se comunica a otras personas utilizando para ello diversos medios como los electrónicos o digitales, textos, que comprenden las comunicaciones tanto escritas como orales.

⁽¹³⁾

En el Perú, Saavedra explica que el conocimiento es una forma sistemática de entender su realidad, considerando para ello diversas etapas en el proceso como son la observación, descubrimiento, explicación y predicción. ⁽¹⁴⁾

Ante este contexto difícil y preocupante, se manifiesta el interés de las diversas instituciones y organizaciones empresariales para la implementación de normas de prevención y respuesta ante el incremento de casos del coronavirus, por lo cual en la actualidad se evidencia en la empresa a investigar que existen vulnerabilidad a la adquisición de enfermedades como el COVID-19 y esto por una diversidad de factores, como son el tiempo, falta de lectura de los protocolos y su consiguiente adquisición de hábitos, escasez de artículos de prevención ante la enfermedad, negligencia y de interés e incluso la distracción del trabajador; ante ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las

medidas preventivas frente al COVID-19 de los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021. Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021; identificar el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021; identificar el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021 e identificar el nivel de conocimiento medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021.

En relación a la justificación de la investigación, en lo concerniente a la justificación práctica se fundamenta en el hecho de que es un trabajo que permitirá conocer la realidad actual acerca del conocimiento que se tiene de las medidas preventivas frente al COVID-19, información útil para corregir las falencias de los colaboradores y de esta forma tener la seguridad que se aplicarán acciones que minimizarán los riesgos de contraer la enfermedad, así como también asegurar que la producción de estos alimentos cumplan con los protocolos necesarios y evitar la propagación de enfermedades a la población consumidora. En lo que respecta a la justificación teórica, el estudio permitirá incrementar el conocimiento actualizado sobre la enfermedad y las acciones preventivas para evitar la infección y/o propagación en los colaboradores de la empresa; asimismo la justificación metodológica se sustenta en el hecho de que se utilizará la metodología y técnica de la investigación científica en todo el procedimiento de desarrollo de la tesis, para otorgarle validez y confiabilidad a los resultados obtenidos.

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes a nivel internacional se citó a Oliveira, et al. en su investigación en Brasil año 2020 denominada ¿Qué Nos Enseña La Pandemia COVID-19 Sobre la Adopción de Medidas Precaucionales?, señala en sus resultados que es importante la participación activa de la población para que puedan adoptar una actitud consciente sobre las medidas frente al COVID 19, ello también se sustenta en un cambio en los comportamientos tanto a nivel personal como grupal, de forma inmediata y cautelosa. Asimismo, señala que, en este entorno de pandemia, es posible aprender acerca de los efectos que van a depender de la suma de esfuerzos de la sociedad, gobierno, incluyendo a las familias y personas en general; porque la realidad merece una atención debida para seguir un comportamiento adecuado que posibilite enfrentar este momento tan difícil, y poder interferir bloquear el avance rápido del COVID -19.¹⁵

Montaño V, et al. en su investigación realizada en el año 2020 en Colombia titulada ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? Expresa en sus resultados que una amplia mayoría de los habitantes de las ciudades de Kennedy y Bolívar, se encuentran con un alto nivel de información sobre las medidas difundidas por las instituciones como la Organización Mundial de la salud (OMS), el Ministerio de Salud, El Municipio de Bogotá sobre la enfermedad del Covid-19 en lo relacionado a sintomatología, formas de transmisión y medidas preventivas para evitar que se produzca una alta tasa de contagios.¹⁶

Asimismo, Gómez et al. realizaron un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa. El estudio fue de carácter cuasi experimental, sin grupo de control en el consultorio de un policlínico en Cuba en una población integrada por 1333 personas siendo la muestra de 415 pacientes, tuvo como propósito analizar la efectividad de la información sobre la enfermedad y sus resultados precisaron que el 95.4% tuvieron el conocimiento adecuado, mientras que se detectó que el 80 y 93.7 % de los pacientes manifestaron tener información sobre la sintomatología y diferencias del Covid-19 con relación a otras enfermedades del aparato respiratorio respectivamente y

concluyó la investigación precisando sobre la efectividad de la estrategia educativa al lograrse un alto nivel de conocimiento la mayoría de las personas. ¹⁷

A su vez, Sucuy, I. realizó en el año 2020 en Ecuador la investigación sobre el nivel de afrontamiento de los trabajadores de la empresa SEMAICA presentaron frente al COVID 19 y la bioseguridad laboral, planteando como objetivo analizar y proponer un plan de bioseguridad que permita mejorar la forma de afrontamiento de los colaboradores frente a la enfermedad, por tanto, se utilizó el diseño de tipo correlacional y transversal y no experimental; siendo los resultados de nivel bajo con 82.76% y de nivel medio con 17.24% en la medida de afrontamiento, determinándose además que existe un nivel de correlación significativo entre el afrontamiento y el estrés contra la ansiedad y depresión, por lo cual el plan preventivo se enfoca en protocolos sobre la prevención, contención, la información y finalmente la asistencia psicológica. ¹⁸

Ferdous et al. En el estudio sobre Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal en línea, tuvo como propósito evaluar los centros asistenciales en relación a su nivel del conocimiento sobre el COVID 19, y el diseño fue transversal, aplicándose como instrumento la encuesta que estableció que el 48.3% tenía conocimientos precisos, mientras que el 55,1% generaba prácticas más frecuentes sobre la prevención de la enfermedad; a su vez se relacionó tanto con la edad como la zona de residencia, los factores de práctica de prevención se relacionó igualmente con el género femenino, de la tercera edad, nivel educativo de carácter superior así como el residir en la parte urbana de la ciudad. Se concluyó que, mejorar los centros de atención públicos de la población es de tipo esencial, siendo generados estos mediante programas eficaces de enseñanza que se deberán incorporar para influir en los centros asistenciales.¹⁹

A nivel nacional, en el año 2020 en Lima Castañeda, S. desarrolló la investigación que tuvo como propósito determinar cuál era el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en comerciantes del mercado de Villa María, en un estudio descriptivo con una población de 76 personas quienes

respondieron una encuesta denominada sobre el COVID 19, siendo sus resultados de 46.1% en la Dimensión etiología donde se evidenció el bajo nivel de conocimiento con tendencia al conocimiento medio 32.9% sobre la enfermedad; en la Dimensión sobre Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo, un poco menos de la mitad (46.1%) de los comerciantes demostraron tener un nivel medio de conocimiento frente al COVID -19 con tendencia ligera al nivel bajo de conocimiento (42.1 %). En la Dimensión Cuadro Clínico el 44.7% indicaron poseer un nivel medio de conocimiento frente a la enfermedad tendiendo al conocimiento bajo el 39.5% y en la Dimensión Medidas de Prevención y Protección el 42.1% de los comerciantes señalaron tener un conocimiento medio frente al COVID -19 con un 34.2% de conocimiento bajo, concluyéndose que el 50% de los comerciantes tienen bajo nivel de conocimiento y el 30.3% presenta un alto nivel de conocimiento. ²⁰

Becerra, G y Pizán, M. elaboraron en el año 2020 en Cajamarca un estudio con el Objetivo de determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID19 en los estudiantes de estomatología, el diseño fue descriptivo y transversal y observacional en una muestra conformada por 127 alumnos de la carrera de estomatología, a quienes se les aplicó un cuestionario tipo selección de respuesta correcta con 3 ítems que se dividieron en 30 preguntas. Los resultados consignaron que el 89.76% de los estudiantes se encuentran en el nivel medio alto de conocimiento, el 6.30% están en un nivel bajo de conocimiento, y finalmente el 3.94%. es de nivel alto, por lo cual se concluye que existe un nivel de conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19.²¹

Cabanillas, W. realizó un trabajo de investigación en Lima en el año 2020, que tuvo como finalidad el analizar la conducta y propagación del COVID -19 en el Perú, mencionando sobre la importancia que tiene para el control de la pandemia el factor humano, consignando además que hace más de 100 años se publicó un artículo sobre la gripe española, advirtiéndose la confusión generada por la sintomatología de aquella enfermedad; ante ello menciona que en la actualidad existen avances científicos muy importantes que explican sobre la necesidad de promover las conductas preventivas de protección y que se debe difundir aquello en la población peruana. Concluye consignando en su propuesta de marco de referencia, que

existen personas que se adhieren, otras no, a las conductas preventivas frente al COVID -19 y ahí radica la importancia actitudinal en el diseño e implementación de la intervención conductual de salud pública que debe aplicarse en gran escala. ²²

Vásquez G. en la tesis titulada Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID19 del personal de obra de saneamiento en la Encañada Cajamarca 2021, tuvo como objetivo el determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas, para lo cual utilizó en la metodología el tipo básico, diseño cuantitativo correlacional con la utilización de un cuestionario y guía de observación, siendo su muestra 106 trabajadores. En el resultado concluye que existe relación de carácter significativo entre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID 19, donde el 87.5% tenía un nivel de conocimiento alto y presentó prácticas positivas sobre la prevención ante la enfermedad, el 100% con bajo nivel de conocimiento tuvo deficiencias en las prácticas, finalmente el nivel de conocimiento se relacionó a la práctica de medidas de prevención ante COVID 19. ²³

Asimismo, Barboza, E. y Cayllahua, M. en la tesis sobre Nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID 19 por parte de los trabajadores del mercado Canto Rey - San Juan de Lurigancho 2020, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y protocolos de bioseguridad, utilizó el diseño no experimental y descriptivo, transversal, utilizó a su vez un cuestionario de 20 preguntas divididas en tres dimensiones y la población fue de 60 trabajadores voluntarios del mercado. Sus resultados señalan que el 100% son trabajadores formales, siendo el 60% de sexo femenino, la edad promedio fue de 40 años, el 43% tiene estudios secundarios, en lo respectivo a el nivel fue bueno en el 50% de trabajadores, el 47% de tipo regular y 3% deficiente, concluyéndose que el nivel medio es el que predomina sobre el nivel de conocimiento en los protocolos de bioseguridad preventivos. ²⁴

En relación a la definición sobre el conocimiento Dorotea Orem señala que el ser humano tiene la característica de ser pensante y racional, capaz de poder aplicar ideas, conceptos y de esta forma resolver conflictos; ello conlleva a la reflexión ante las circunstancias que puedan generar un grado de afectación a su autocuidado,

por lo cual el conocimiento incide en el cuidado individual, al ser una facultad que cada individuo debe realizar para poseer bienestar, seguridad, paz y mejora. El autocuidado entonces vendrá a ser la acción que realiza una persona para sí misma, basándose en las buenas prácticas, así como la realización de actividades que generen el interés por el funcionamiento del ser en condiciones de sanidad que le permita proyectar su bienestar y consecuentemente su desarrollo personal. ²⁵

En esta línea de pensamiento, Henry Wallon define al conocimiento como datos e informaciones de carácter práctico aplicados sobre la realidad de la propia persona, por lo tanto, el conocimiento estará basado tanto en la experiencia de índole personal como colectivo. ²³ Incluso Aristóteles establece al conocimiento como objeto de estudio mencionando que así fue tratado a través de las diferentes etapas de la evolución del mundo, y cuya información se obtiene mediante la experiencia de carácter sensible en el encuentro con un entorno real. ²⁶

El conocimiento es fundamental para el desarrollo humano, porque las personas que lo adquieren incrementan sus capacidades para desenvolverse en los ámbitos sociales, profesionales, personales; específicamente en el área de salud ayuda y sirve como apoyo a los profesionales para conocer y aplicar los diversos recursos, habilidades y destrezas que posee y proporciona además el entendimiento de los conceptos vitales para comprender una situación en donde deban actuar. ²⁷

Entre los tipos de conocimiento existentes se hace la siguiente clasificación general:

- a. Conocimiento de tipo empírico: conocimiento dado y basado en la experiencia.
- b. Conocimiento de tipo teórico: se da en la aplicación de ideas o conceptos puros o categorizados.
- c. Conocimiento de tipo científico: es aquel se enmarca dentro de las características de comprobación y predicción, se basa en el método lógico.
- d. Conocimiento de tipo vulgar: está constituido por los conceptos de orden superficial basado en la convivencia cotidiana entre las personas.

- e. Conocimiento de tipo popular: es el brindado mediante un lenguaje sencillo.
- f. Conocimiento de divulgación: es aquel se establece basado en el conocimiento científico y es importante la generación de su accesibilidad al público. ²⁸

En el ámbito de la prevención como factor de seguridad en el entorno del trabajo, es importante mencionar que el personal debe prestar cuidado en sus labores para reducir o controlar los incidentes laborales, entonces es en este contexto que la educación relacionada a las medidas sobre bioseguridad debe ser aplicada adecuadamente, utilizando los equipos útiles para el desarrollo de la jornada en el centro laboral; ante ello, la Agencia de seguridad y Salud Ocupacional denominada en sus siglas como OSHA, determina la pertinencia de un reglamento que trate sobre las medidas de seguridad con el fin de proteger la salud de los colaboradores de los peligros a los que pueden estar expuestos en relación con enfermedades transmitidas por patógenos.²⁹

En la presente investigación, se considera la Teoría del Entorno Florence Nightingale, quien en el período de la guerra de Crimea, planteó las formas y procedimientos en la atención del servicio de enfermería para mejorar las condiciones sanitarias, en el año 1984 realiza la innovación sobre el paradigma de la enfermería moderna por la cual implemento las medidas de higiene para prevenir y reducir indistintamente los índices de mortalidad. Esta teoría se enfocó en el medio ambiente, al considerar que la existencia de un entorno saludable es consecuencia de las prácticas y cuidados adecuados de higiene que evitarán de este modo las infecciones. ³⁰

A su vez, esta teoría incorpora dentro de su planteamiento para crear un entorno saludable cinco elementos como son el agua potable, la eliminación de aguas residuales, la higiene del aire puro, la luz y el lavarse las manos; es importante incidir en el conocimiento de que los principios establecidos por la autora, siguen siendo aplicados en la actualidad como medidas de protocolos de bioseguridad, siendo su práctica constante en las especialidades de las ciencias de la salud con el propósito de controlar la transmisión de enfermedades, constituyendo un reto para el personal su cumplimiento.³⁰

En relación al coronavirus se menciona que son virus del ácido ribonucleico, ARN, de sentido positivo, no segmentados pertenecientes a la familia Coronaviridae y del orden de los Nidovirales, que se distribuyen de manera amplia en humanos y mamíferos, lo que será causante de una serie de dolencias que comprenden desde una gripe común y pueden generar consecuencias letales. En el mes de diciembre del año 2019 se identificaron una serie de casos de neumonía en la ciudad china de Wuhan originados por el nuevo coronavirus., que incluso recibe la denominación de SARS-Cov-2 de acuerdo al Comité Internacional de Taxonomía de Virus, siendo el 7 de enero del año 2020 anunciado oficialmente por las autoridades de la República de China como agente causal de dichas infecciones. ³¹

Los coronavirus tienden a multiplicarse generalmente en las células epiteliales en la parte del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las células de las vías respiratorias superiores, por ello de que el contagio se produce principalmente en personas con enfermedad reconocida y no en paciente con síntomas leves e inespecíficos, entonces se piensa que la propagación se dará cuando existan signos de la enfermedad en el tracto respiratorio inferior.²⁵ Incluso los pacientes con la enfermedad en un estadio grave, tendrán más posibilidades de transmisión del virus al eliminar una mayor cantidad de partículas en comparación con los pacientes que tienen una infección leve o asintomática. Por ello, se menciona que el poner en cuarentena a estas personas infectadas en instituciones de salud, conjuntamente con un minucioso control, así como la constante información sobre la casuística existente en los diferentes países han sido medidas para tratar de reducir y contener la transmisión de la enfermedad.³²

De otro lado, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, informa que este nuevo coronavirus COVID-19 es factible de que pueda enfermar a las personas de diferentes edades, sin embargo, se considera que de acuerdo a la edad el riesgo de agravarse se incrementa gradualmente, considerándose inicialmente a los adultos mayores a 40 años de edad en el grupo que se asume de riesgo. Por ende, a la fecha se indica específicamente que los adultos mayores que sobrepasan los 60 años de edad y aquellos con enfermedades crónicas preexistentes como hipertensión arterial, dolencias cardíacas, diabetes, enfermedades respiratorias

crónicas y cáncer tienen el mayor riesgo de contraer y padecer cuadros de gravedad ante el COVID -19. ³³

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo básica porque se orientó a incrementar el conocimiento considerando como base el existente, por lo tanto, el propósito fue de tener una teoría actualizada con nuevos conocimientos; el diseño es no experimental porque no se precisó de manipular la variable en estudio, siendo a su vez de enfoque cuantitativo porque se operacionalizó la variable, recolectándose y analizándose los datos obtenidos mediante tablas estadísticas respectivamente.

Asimismo, es de nivel descriptivo simple porque se realizó la especificación de las particularidades de la variable estudiada y finalmente fue de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un solo período de tiempo o momento.¹⁴

3.2 Variables y Operacionalización

El estudio presentó una sola variable cual es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas frente COVID-19, según su tipo de variable es de carácter cualitativa y la escala de medición fue la ordinal.

La definición conceptual de la variable, tal como se estableció en el marco teórico donde se citó a Henry Wallon, quien define al conocimiento como datos e informaciones de carácter práctico aplicados sobre la realidad de la propia persona, por lo tanto, el conocimiento estará basado tanto en la experiencia de índole personal como colectivo.²³

La definición operacional de la variable conocimiento es la recopilación de información adquirida por los colaboradores de una empresa privada de Lima, en las 4 dimensiones, como son etiología, Medios de transmisión y grupo de riesgo frente al covid-19, cuadro clínico, medidas de prevención y protección; a su vez, los indicadores tienen 20 ítems que contiene el cuestionario sobre conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19.

Las dimensiones en el presente estudio son cuatro y sus definiciones son:

La etiología se refiere al estudio que se orienta a buscar el origen de una enfermedad, con el propósito de encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado; por ello se realizan preguntas que permiten ir identificando las posibles causas que producen la enfermedad. Sus ítems son: 1, 2, 3.

Medidas de prevención y protección, son las medidas cuyo propósito no es solamente prevenir la aparición de la enfermedad sino también reducir los diversos factores de riesgo, deteniendo el avance y sus posibles efectos o consecuencias. Los ítems son los números: 4, 5, 6 y 7.

El cuadro clínico, es la actividad correspondiente a la evaluación médica sobre el estado de salud del paciente considerando síntomas y signos clínicos lo que conlleva al diagnóstico certero o presuntivo. Los ítems son: 8, 9 y 10.

Medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid-19, los medios de transmisión son un mecanismo por el cual una enfermedad pasa de una persona a otra y el grupo o población de riesgo lo constituyen las personas que tienen cierta características biológicas, físicas o sociales con mayor probabilidad de contraer la enfermedad del COVID 1, también se le denomina factores de riesgo. Sus ítems son: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.

La escala es ordinal y sus niveles de medición son alto, medio y bajo, siendo la variable de tipo cualitativa.

3.3 Población y Muestra

La presente investigación estuvo compuesta en su población por 70 colaboradores de una empresa privada de alimentos ubicada en Lima, donde 36 son de sexo masculino y 34 pertenecen al sexo femenino, en edades comprendidas entre los 18 a 50 años de edad. En relación a la muestra, Saavedra señala que la muestra censal será aquella en la cual el íntegro de las unidades de investigación serán tomadas en consideración. Por este criterio, al estar la población conformada por la integridad de los colaboradores de una empresa privada de Lima y al representar una cantidad reducida, se realizó un censo que estuvo conformado por el 100% de

la población, siendo éste considerado un muestreo no probabilística por conveniencia.¹⁴

Criterios de inclusión

- Colaboradores de la empresa privada de Lima, con más de dos meses de labores.
- Colaboradores de ambos sexos
- Colaboradores con educación secundaria completa o superior
- Colaboradores entre los 18 a 50 años

Criterios de exclusión

- Colaboradores en condición de temporales con menos de dos meses laborando.
- Colaboradores con descanso médico
- Colaboradores sin educación secundaria completa.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas ante el COVID-19 fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, que fue diseñado por Castañeda Susana (2020) y adaptado por los investigadores, siendo su aplicación de carácter personal y anónimo, las preguntas se agrupan en 4 dimensiones: La etiología consta de los ítems 1, 2, 3. Las medidas de prevención y protección son los ítems 4, 5, 6 y 7. El cuadro clínico, tiene los números 8,9 y 10 mientras que los medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid-19 señala los números 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.

Asimismo, cada ítem respondido correctamente tiene el valor de 01 punto y el ítem respondido erróneamente tiene el valor de 00. Cada pregunta consideró la opción múltiple, a razón de 4 alternativas por pregunta. La puntuación de los niveles es el correspondiente a bajo hasta 9 puntos, nivel medio de 10 a 14 puntos y nivel alto de 15 a 19 puntos.

Validez

Para la presente tesis se validó el instrumento, mediante juicio de 5 expertos que consideraron de forma unánime que era claro y por ende, aplicable con un 100% de aprobación; de acuerdo a los 4 ítems evaluados sobre correspondencia con

objetivos y claridad en la redacción, relevancia de contenido, pertinencia de los ítems con el contenido y factibilidad de aplicación, respectivamente; tal como se señala en la tabla ubicada en el anexo 3.2.

Confiabilidad

Para cuantificar la confiabilidad o consistencia interna de los datos, se usó una prueba piloto con 15 datos y mediante el SPSS se usó el coeficiente alfa, como los datos fueron dicotómicos (1= conoce, 0= no conoce), éste equivale al coeficiente KR20 de Kuder-Richardson; este coeficiente toma valores entre cero y uno, cuanto más cercano a uno mayor confiabilidad, Saavedra cita a varios autores y referencia que 0,60 es aceptable para propósitos exploratorios, 0,70 para fines confirmatorios y resultando 0,80 “bueno” en un alcance explicativo. El resultado del análisis señala un valor de 0,88 para la variable conocimiento, por tanto, es considerado el instrumento como bueno y altamente fiable.¹⁴ Se considera la tabla en el anexo 3.2.

3.5 Procedimientos

En el presente trabajo de investigación se desarrollaron 3 procedimientos y son los siguientes:

El primer paso, consistió en la elaboración del instrumento de investigación que fue un cuestionario, considerándose para su contenido, la variable en estudio, así como sus respectivas dimensiones e indicadores. En segundo lugar, se procedió a realizar las coordinaciones del caso y solicitar la autorización respectiva ante la jefatura de recursos humanos de la empresa privada de Lima.

Finalmente, se realizó la aplicación a los colaboradores seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, de la encuesta respectiva para su llenado.

3.6 Método de análisis de datos

En esta parte, se realizó la aplicación del método descriptivo a la muestra censal establecida, de tal forma que se pudo generar una base de datos mediante el programa de Microsoft Excel para luego procesar los datos con el programa estadístico SPSS 25 y presentar los resultados estadísticos respectivos determinando así los niveles y porcentajes del estudio.

3.7 Aspectos éticos

La información consignada en el presente trabajo se rigió por los principios éticos, citados a continuación:

Confidencialidad

Se mantuvo el compromiso asumido de mantener el carácter anónimo tanto de la identidad de la empresa encuestada, así como de los colaboradores participantes.

Objetividad

En este aspecto, los colaboradores utilizaron la metodología científica para el tratamiento y procesamiento de la información obtenida, para evitar cualquier injerencia de tipo subjetivo en la investigación.

Originalidad

La presente tesis es de carácter auténtico, presentándose en su desarrollo redacción propia, y respetando asimismo el derecho de autoría al citárseles en los ítems correspondientes.

Veracidad

Los autores manifiestan que el contenido del trabajo de investigación, se rige por la transparencia.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados estadísticos expresados mediante tablas, con sus respectivos porcentajes.

Tabla 1: Distribución de los colaboradores de una empresa privada de alimentos de Lima según edad y sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-29 años	41	58,6
	30-39 años	18	25,7
	40-50 años	11	15,7
Sexo	Masculino	36	51,4
	Femenino	34	48,6
Total		70	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1, muestra que en su mayoría el 58,6% (41) de los colaboradores de la empresa privada de alimentos son jóvenes de 18 a 29 años, seguidos de adultos de entre 30 a 39 años con un 25,7% (18) y los restantes 15,7% (11) tienen edades de entre 40 a 50 años.

Con respecto al sexo de los colaboradores, hay una ligera mayor frecuencia de hombres como un 51,4% (36).

Tabla 2: Distribución de las respuestas sobre el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19.

			Correcta		Incorrecta		Total	
Ítem			n	%	n	%	n	%
Etiología	P1	Definición de COVID-19	45	64,3	25	35,7	70	100
	P2	Agente que causa la COVID-19	63	90,0	7	10,0	70	100
	P3	Tiempo entre exposición y manifestación de síntomas	27	38,6	43	61,4	70	100
		Total	135	64,3	75	35,7	210	100
Medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid-19	P4	Medio de contagio	58	82,9	12	17,1	70	100
	P5	Medios en que sobrevive el virus	61	87,1	9	12,9	70	100
	P6	Riesgo de enfermarse	33	47,1	37	52,9	70	100
	P7	Grupo con mayor riesgo	25	35,7	45	64,3	70	100
		Total	177	63,2	103	36,8	280	100
Cuadro clínico	P8	Síntomas generales	29	41,4	41	58,6	70	100
	P9	Síntomas de alerta del agravamiento	46	65,7	24	34,3	70	100
	P10	Órgano más afectado	26	37,1	44	62,9	70	100
		Total	101	48,1	109	51,9	210	100
Medidas de prevención y protección	P11	Acción preventiva se debe adoptar	48	68,6	22	31,4	70	100
	P12	Medidas de higiene respiratoria	61	87,1	9	12,9	70	100
	P13	Acción para evitar el contagio	38	54,3	32	45,7	70	100
	P14	Forma de saludar para evitar contagio	41	58,6	29	41,4	70	100
	P15	Cuando se considera un caso sospechoso	23	32,9	47	67,1	70	100
	P16	Lavado de manos para evitar el virus	64	91,4	6	8,6	70	100
	P17	Medicamentos de ayuda	39	55,7	31	44,3	70	100
	P18	Acción si sospecho que tengo la enfermedad	31	44,3	39	55,7	70	100
	P19	Acción debe aplicar en caso de tener la COVID-19	56	80,0	14	20,0	70	100
Total			401	63,7	229	36,3	630	100
Total general			814	61,2	516	38,8	1330	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 presenta el detalle de las respuestas dadas a las 19 preguntas de conocimiento, en cuanto a la dimensión etiología de las 210 respuestas recibidas de los colaboradores el 64,3% son correctas; en la segunda dimensión Medios de transmisión y grupo riesgo frente al COVID-19 de las 280 respuestas solo son correctas el 63,2%; con respecto a cuadro clínico se observa un porcentaje similar con 48,1% mientras que en la dimensión medidas de prevención y protección en su mayoría el 63,7% de las respuestas fueron correctas; finalmente si se consideran las 1330 respuestas se observó que solo el 61,2% eran respuestas correctas.

Tabla 3: Distribución de los colaboradores de una empresa privada de alimentos de Lima según el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19, 2021.

		Etiología						Total		Chi
										cuadrado
		Bajo		Medio		Alto				p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	18-29 años	9	14,5	22	35,5	31	50,0	62	100,0	0,037
	30-39 años	9	50,0	3	16,7	6	33,3	18	100,0	
	40-50 años	1	9,1	7	63,6	3	27,3	11	100,0	
Sexo	Masculino	10	27,8	17	47,2	9	25,0	36	100,0	0,917
	Femenino	9	26,5	15	44,1	10	29,4	34	100,0	
Total		19	27,1	32	45,7	19	27,1	70	100,0	---

Fuente: Elaboración propia.

Para categorizar las respuestas dadas en la dimensión etiología se consideró como nivel bajo si el colaborador respondía de manera correcta como máximo una sola pregunta, mientras que si respondía dos de las 3 preguntas se

consideraba nivel medio, para ser considerado nivel alto el colaborador tenía que responder las 3 preguntas de manera correcta.

De esta manera la tabla 3 presenta en su última fila los porcentajes observados para cada nivel, 27,1% de los colaboradores presentaron un nivel de conocimiento bajo en etiología, un 45,7% nivel medio y solamente el 27,1% de los colaboradores presentaron un nivel alto.

Cuando se analiza estos resultados según la edad, se observa que los jóvenes de 18 a 29 años son los que presentan un mayor conocimiento (50% en nivel alto) respecto a los demás grupos de edad, el p valor de la prueba chi cuadrado resulta ser significativo (p valor $< 0,05$) es decir, se puede afirmar que el nivel de conocimiento en cuanto a la etiología es diferente entre los grupos de edad. Con respecto al género, si bien las mujeres presentan un porcentaje del nivel de conocimiento alto ligeramente mayor al de los hombres, las diferencias observadas en la distribución de los porcentajes no son significativos (p valor $> 0,05$), o sea el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 es igual entre hombres y mujeres.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID 19, 2021.

		Medios de transmisión y grupo riesgo frente al COVID 1-9						Total		Chi cuadrado
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Edad	18-29 años	21	51,2	13	31,7	7	17,1	41	100,0	0,258
	30-39 años	13	72,2	3	16,7	2	11,1	18	100,0	
	40-50 años	4	36,4	3	27,3	4	36,4	11	100,0	
Sexo	Masculino	19	52,8	10	27,8	7	19,4	36	100,0	0,964
	Femenino	19	55,9	9	26,5	6	17,6	34	100,0	
Total		38	54,3	19	27,1	13	18,6	70	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la dimensión medios de transmisión y grupo riesgo frente al COVID 19, se categorizó de la siguiente manera: si de las 4 preguntas de esta dimensión un colaborador respondía a lo más solo dos preguntas de manera correcta se le asignaba el nivel bajo, mientras que si respondía 3 preguntas de manera correcta le correspondía el nivel medio, para tener el nivel alto el colaborador debería de responder correctamente las 4 preguntas.

De esta manera la tabla 4 presenta en su última fila los porcentajes observados para cada nivel, 54,3% de los colaboradores presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 27,1% nivel medio y solamente el 18,6% de los colaboradores presentaron un nivel alto.

Cuando se analiza estos resultados según la edad y género, si bien el grupo de mayor edad y también los hombres presentan un porcentaje del nivel de conocimiento alto ligeramente mayor al resto, las diferencias observadas en la distribución de los porcentajes no son significativos (p valor $>0,05$), o sea el nivel de conocimiento sobre los Medios de transmisión y grupo riesgo frente al COVID 19 es igual entre grupos de edad y sexo.

Tabla 5: Nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19, 2021.

		Cuadro clínico						Total		Chi cuadrado
		Bajo		Medio		Alto				p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	18-29 años	25	61,0	9	22,0	7	17,1	41	100,0	0,255
	30-39 años	11	61,1	3	16,7	4	22,2	18	100,0	
	40-50 años	3	27,3	3	27,3	5	45,5	11	100,0	
Sexo	Masculino	20	55,6	4	11,1	12	33,3	36	100,0	0,027
	Femenino	19	55,9	11	32,4	4	11,8	34	100,0	
Total		39	55,7	15	21,4	16	22,9	70	100,0	---

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la dimensión conocimiento del cuadro clínico del COVID 19, se categorizó de manera similar a la dimensión Etiología, es decir se consideró como nivel bajo si solamente respondía de manera correcta una sola pregunta o menos, mientras que si respondía dos de las tres preguntas se consideraba nivel medio y para ser considerado nivel alto el colaborador tenía que responder las 3 preguntas de manera correcta.

De esta manera la tabla 5 presenta en su última fila los porcentajes observados para cada nivel, 55,7% de los colaboradores presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 27,4% nivel medio y solamente el 22,9% de los colaboradores presentaron un nivel alto.

Cuando se analiza estos resultados según la edad, si bien el grupo de mayor edad presenta un porcentaje del nivel de conocimiento alto ligeramente mayor al resto (45,5%), las diferencias observadas en la distribución de los porcentajes no son significativos (p valor $>0,05$), o sea el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 es igual entre grupos de edad.

En cuanto al género, se observa un mayor conocimiento en el caso de los colaboradores hombres con un 33,3% con alto nivel de conocimiento, mientras que en las mujeres este porcentaje solo alcanza un 11,8%, el p valor de la prueba chi-cuadrado resulta ser significativo (p valor $< 0,05$), es decir, se puede afirmar que el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 es diferente entre los colaboradores hombres y mujeres.

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante el COVID 19, 2021.

		Medidas de prevención y protección						Total		Chi cuadrado
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Edad	18-29 años	10	24,4	25	61,0	6	14,6	41	100,0	0,810
	30-39 años	5	27,8	11	61,1	2	11,1	18	100,0	
	40-50 años	1	9,1	8	72,7	2	18,2	11	100,0	
Sexo	Masculino	9	25,0	22	61,1	5	13,9	36	100,0	0,908
	Femenino	7	20,6	22	64,7	5	14,7	34	100,0	
Total		16	22,9	44	62,9	10	14,3	70	100,0	---

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión Medidas de prevención y protección, se categorizó el conocimiento de la siguiente manera: si de las 9 preguntas de esta dimensión un colaborador respondía solo cuatro preguntas de manera correcta se le asignaba el nivel bajo, mientras que si respondía correctamente más de la mitad, es decir, de cinco a siete preguntas de manera correcta le correspondía el nivel medio, para tener el nivel alto el colaborador debería de responder correctamente ocho o nueve preguntas.

De esta manera la tabla 6 presenta en su última fila los porcentajes observados para cada nivel, 22,9% de los colaboradores presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 62,9% nivel medio y solamente el 14,3% de los colaboradores presentaron un nivel alto.

Cuando se analiza estos resultados según la edad y género, si bien el grupo de mayor edad y el grupo de mujeres presentan un porcentaje del nivel de conocimiento alto ligeramente mayor al resto, las diferencias observadas en la distribución de los porcentajes no son significativos en ambos casos (p valor >0,05),

entonces el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante el COVID-19 es igual entre grupos de edad y sexo.

Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19, 2021.

		Conocimiento						Total		Chi cuadrado
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Edad	18-29 años	11	26,8	20	48,8	10	24,4	41	100,0	0,222
	30-39 años	6	33,3	9	50,0	3	16,7	18	100,0	
	40-50 años	0	0,0	6	54,5	5	45,5	11	100,0	
Sexo	Masculino	7	19,4	18	50,0	11	30,6	36	100,0	0,499
	Femenino	10	29,4	17	50,0	7	20,6	34	100,0	
Total		17	24,3	35	50,0	18	25,7	70	100,0	---

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente respecto al conocimiento general sobre medidas preventivas frente al COVID-19, se categorizó el conocimiento de la siguiente manera: si de las 19 preguntas un colaborador respondía como máximo solo 9 preguntas de manera correcta se le asignaba el nivel bajo, mientras que sí respondía correctamente más de la mitad, de diez a catorce preguntas de manera correcta le correspondía el nivel medio, para tener el nivel alto el colaborador debería de responder correctamente como mínimo 15 preguntas.

Así, la tabla 7 presenta en su última fila los porcentajes observados para cada nivel, 24,3% de los colaboradores presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 50,0% nivel medio y solamente el 25,7% de los colaboradores presentaron un nivel alto.

Cuando se analiza estos resultados según la edad y género, si bien el grupo de mayor edad y el grupo de hombres presentan un porcentaje del nivel de conocimiento alto ligeramente mayor al resto, las diferencias observadas en la distribución de los porcentajes no son significativos en ambos casos (p valor $>0,05$), o sea el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 son iguales entre grupos de edad y sexo.

V. DISCUSIÓN

En nuestra investigación, referente al Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021 nos enfocamos en la necesidad de conocer acerca del grado de conocimiento de los colaboradores en relación a las medidas preventivas que adoptan para evitar el contagio de esta enfermedad que a la fecha genera miles de fallecidos y pérdidas materiales; por lo cual, se efectuó el análisis descriptivo para identificar el nivel de la variable mencionada. Asimismo, el estudio mostró resultados relevantes sobre la realidad de la empresa, utilizando para ello el análisis estadístico y cuyo instrumento de adaptación propia sirvan de contribución para la estandarización de estudios a desarrollarse en un futuro próximo considerando la magnitud del tema en relación a la salud.

El propósito que establecimos en nuestra investigación, motivó el desarrollo de un estudio de diseño no experimental, descriptivo simple y enfoque cuantitativo, que tuvo como resultado general que el nivel de conocimiento más frecuente sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021, fue el nivel medio con un 50% de casos, el 25.7% presentó nivel alto y el restante 24.3% presentó nivel bajo.

En los antecedentes a nivel internacional citados, nuestro resultado tiene relación con la investigación realizada por Ferdous et. al en el estudio realizado en Bangladesh en el año 2020, donde se estableció que el 48% de la muestra encuestada tenía conocimientos precisos sobre la enfermedad, nuestro resultado fue de 50% por lo cual existe coincidencia, además el autor señaló que el 55.1% generaba prácticas más frecuentes relacionadas a la dimensión de prevención contra el 62.9% de nuestra muestra, lo que da un indicativo que existe un uso adecuado de esta práctica higiénica.

Asimismo, Gómez et al. en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en Cuba, analizó la efectividad de la información sobre la mencionada enfermedad y su resultado precisó que el 95.4% tiene el conocimiento adecuado, en nuestro caso se obtuvo el 50% en el nivel medio y el 25.7% en el nivel alto, lo

que conlleva a la cifra de 77.7% como determinante de un nivel de conocimiento coherente sobre la enfermedad; en relación a la sintomatología y diferencias del COVID-19 que en nuestro estudio se denomina a la dimensión cuadro clínico y etiología, el autor señala al 80% y 93.7% respectivamente lo cual marca diferencia con nuestros resultados que consignaron el 22.9% y 27.1% como alto.

Oliveira en el año 2020 en la investigación realizada en Brasil sobre ¿Qué nos enseña la pandemia COVID-19 sobre la adopción de medidas de precaución! determinó que existe una participación activa en la población para considera una actitud consciente en los comportamientos sean estos individuales o grupales colectivos, hecho que guarda similitud con nuestro resultado donde el nivel medio y alto constituyen el 62.9% y 22.9% correspondientemente; ello implica la preocupación en ambas muestras poblacionales por entender la importancia del conocer las formas o maneras de prevenir la enfermedad, lo cual genera una actitud responsable en los ciudadanos.

Nuestra investigación también guarda coherencia con la realizada por Montañó en Colombia en el año 2022 sobre los conocimientos y medidas de prevención frente al COVID-19 en los habitantes de dos localidades de la ciudad de Bolívar, sus resultados expresaron un alto nivel de información sobre las medidas que fueron difundidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones pertenecientes a su país; en este resultado señalamos que nosotros sumando los niveles medio alto consignamos la cifra de 75.7% por tanto, se asemejan en cuanto al saber sobre la importancia de tener información sobre la enfermedad y a su vez ello generará, el entendimiento sobre la etiología, formas de prevención y transmisión.

Este resultado no guarda relación con lo sostenido por Sucuy (2020), quien realizó en Ecuador la investigación sobre el nivel de afrontamiento de los trabajadores de una empresa frente al COVID-19, el autor estableció en 82.76% el nivel bajo y nivel medio con 17.24%, por lo tanto, en nuestra investigación identificamos que el nivel medio con 50% y alto con 25.75 y bajo con 24.3% son determinantes, se infirió entonces que su cifra de 87.76% de nivel bajo contrasta con el 24.3% de nuestro

resultado y su nivel medio de 17.24% no tiene similitud con el consignado de 50% de nuestra muestra.

En cuanto a los autores nacionales consignados, citamos a Barboza y Callahua quienes elaboraron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID-19 de trabajadores del mercado Canto Rey en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2020, señalaron en sus resultados finales que el 100% de trabajadores desarrollan sus labores de manera formal, correspondiendo al 60% de trabajadoras, siendo la edad de 40 años como promedio y se determinó que el 43% tiene estudios secundarios y el nivel bueno de conocimiento correspondió al 50% de trabajadores, el 47% de tipo regular y solamente un 3% fue deficiente; por lo tanto el nivel medio es el que incide directamente sobre el conocimiento de protocolos de bioseguridad. Nuestro trabajo tiene coherencia con el formulado por los mencionados investigadores en el nivel de conocimiento medio con 50%, sin embargo, difirió en el nivel alto y bajo donde nuestras cifras concluyen en el 25.7% y 24.35 respectivamente.

En esta misma línea de similitud, Cabanillas formuló un trabajo de investigación sobre la conducta y propagación del COVID-19 en Lima año 2020, donde recalcó la importancia del factor humano para controlar la pandemia, incluso comentó el caso de la gripe española que se produjo hace 100 años aproximadamente, concluyó que existen personas que se preocupan , mientras otras no, por las actitudes preventivas ante el COVID-19 y la importancia de la intervención conductual de salud pública para aplicarse en gran escala. En nuestro estudio el resultado conlleva al conocimiento de las medidas preventivas y de protección en un nivel medio de 62.9% y alto de 14.3%, por lo cual la tendencia es de carácter positivo y se enmarca en la actitud y la preocupación señalada por el autor.

Igualmente coincidimos con Becerra y Pizán, ellos en el año 2020 en Cajamarca elaboraron un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19, en alumnos de la carrera de Estomatología y entre sus resultados señalaron que el 89.7 de encuentran en el nivel medio alto de conocimiento, mientras que el 6.30% se encontraron en el nivel bajo de conocimiento y el restante 3.94% en nivel alto, concluyendo en la relevancia del

hallazgo a nivel medio de conocimiento en relación a las medidas de bioseguridad frente a la enfermedad. Nuestro resultado identificó en el nivel medio de conocimiento al 50% y nivel alto con 25.7%, por lo cual fusionados ambos criterios se llegó a 75.7% de nivel medio alto de conocimiento, por lo que existe una cifra con tendencia estadística en la misma línea positiva y en el nivel bajo se diferenció nuestro estudio por considerar en el resultado el 24.3%.

Castañeda realizó la tesis sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes de un mercado del distrito limeño de Villa María en el año 2020, donde halló que el 30% tiene alto nivel de conocimiento cifra cercana a nuestro resultado que consigna el 25.7%, donde si identificamos diferencia fue con el nivel bajo de conocimiento señalado por el autor en 50% versus 24.3% de nuestro estudio. Asimismo, se diferencia en el nivel bajo con tendencia al medio de conocimiento en la dimensión etiología con 32.9% contra el 74.3% de nuestra muestra, en la dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo el 46.1% demostró tener nivel medio de conocimiento con tendencia al nivel bajo 42.1% versus el 27.1% y 54.3% de nuestro estudio respectivamente. En la dimensión cuadro clínico la autora consigna el 44.7% en el nivel medio y el 39.5% en nivel bajo, nosotros obtuvimos las cifras de 55.7% en nivel bajo y el 21.4% en nivel medio, finalmente en la dimensión medidas de prevención y protección el 42.1% corresponde al conocimiento medio y el 34.2 % de conocimiento bajo según la investigadora, cifras que contrastan con nuestro estudio que señalan en 62.9% el nivel medio y el 22.9% en el nivel bajo.

No coincidimos igualmente con la tesis que formuló Vásquez en el año 2021 en Cajamarca, donde trató sobre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención ante COVID-19 del personal de una empresa de saneamiento, fijando su propósito en el diseño correlacional de su estudio en establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas, sus resultados consignaron que el 87.5% tiene conocimiento alto y desarrolló las prácticas de manera positiva en las formas de prevención ante la enfermedad, nuestro estudio tuvo 25.7% de nivel alto en el conocimiento.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Se determinó que el nivel de conocimiento más frecuente sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021 fue el nivel medio con un 50% de casos, el 25.7% presentó nivel alto y los restantes presentaron un nivel bajo con 24.3%.

Segunda:

Se identificó que el nivel de conocimiento más frecuente de la etiología del COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021, fue el nivel medio con un 45,7% de casos; el 50% de los jóvenes de 18 a 20 años evidenció un nivel alto, no se halló diferencia significativa sobre este conocimiento entre géneros.

Tercera:

Se identificó al nivel de conocimiento más frecuente sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021, al nivel bajo con un 54,3% de casos; no se halló diferencia significativa sobre este conocimiento entre grupos según edad o sexo.

Cuarta:

Se identificó al nivel de conocimiento más frecuente sobre el cuadro clínico del COVID- 19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021, al nivel bajo con un 55,7% de casos; en el caso del género masculino el 33% evidenció un nivel alto; no se halló diferencia significativa sobre este conocimiento entre grupos según edad.

Quinta:

Se identificó que el nivel de conocimiento más frecuente sobre medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021, fue el nivel medio con un 62,9% de casos; no se halló diferencia significativa sobre este conocimiento entre grupos según edad o sexo.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda a los directivos de la empresa privada de alimentos, mejorar el nivel de conocimiento de los colaboradores sobre la enfermedad del COVID-19, mediante la autorización respectiva a las áreas correspondientes para la aplicación de talleres a cargo de especialistas, así como la emisión de información pertinente.

Segunda:

Se recomienda al área de recursos humanos, establecer canales de información sobre la etiología del COVID-19, mediante folletos, periódicos murales para incrementar el nivel de conocimiento en los colaboradores mayores de 20 años de edad.

Tercera:

Se recomienda al área de recursos humanos, incidir en la información sobre los medios de transmisión y grupo de riesgo en los colaboradores para mejorar el nivel bajo de conocimiento en el cual se encuentran, vía folletos y mensajes con determinada frecuencia en las redes sociales y WhatsApp.

Cuarta:

Se recomienda al área médica de la empresa, realizar charlas para mejorar el conocimiento sobre la dimensión cuadro clínico incidiendo en las colaboradoras de la empresa, y tratando de generar el respectivo Feedback que permita medir el nivel de aprendizaje en la práctica, de esta forma puedan reconocer los primeros síntomas tanto de manera personal como grupal.

Quinta:

Se recomienda a las áreas médicas y de recursos humanos, desarrollar charlas didácticas y frecuentes acompañadas de información gráfica y escrita relevantes sobre las medidas de prevención y protección a adoptar por los colaboradores de la empresa, tanto en el ámbito interno como externo.

REFERENCIAS

1. Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. Medrxiv. [Internet]. 2020 [citado 7/5/2020]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033217v2>.
2. RTVE.es. Coronavirus. El mapa mundial del coronavirus: más de 46,4 millones de casos y más de 1,1, millones de muertos en todo el mundo. [online]. España: RTVE.es. [cited 2020 Noviembre 2]. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20201109/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
3. El Español. Coronavirus: quiénes son los más vulnerables al Covid-19. [online]. España: El Español. [cited 2020 Noviembre 1]. Available from: https://www.elespanol.com/como/coronavirus-vulnerables-covid-19/475202899_0.html
4. Banco Mundial. La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial.[online]. Washington: Banco Mundial. [cited 2020 1]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war>
5. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientación para el público. Guía. Ginebra; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
6. Instituto Nacional de Salud (INS). Ministra Hinostroza pidió tener confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú. [internet]. 2020. [acceso 30 de abril del 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ministrahinostroza-pidio-tener-confianza-en-el-sistema-de-salud-tras-confirmarse>
7. Andina. Presidente Vizcarra confirma primer caso de coronavirus en Perú. Agencia Peruana de Noticias. [internet]. 2020. [acceso 30 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-presidentevizcarra-confirma-primer-caso-coronavirus-peru-787293.aspx#>

8. Diario Líbero. Martín Vizcarra anunció nuevas medidas por el coronavirus en Perú. [internet].2020. [acceso citado 3 de marzo 2021]. Disponible en:
<https://libero.pe/ocio/1546444-coronavirus-peru-vivo-martin-vizcarraconferencia-hoy-tercer-dia-cuarentena-infectados-casos-muertesultimas-noticias-emergencia-fase-3-minsa>
9. Diario Líbero. Coronavirus en Perú, minuto a minuto: 1.065 infectados y 30 fallecidos. [internet].2020. [citado 3 de marzo 2021]. Disponible en:
<https://libero.pe/ocio/1549400-coronavirus-peru-covid-19-emergenciavivo-minuto-minuto-infectados-muertes-comunicado-minsa-ultimasnoticias-martes-31-marzo-2020>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Sala situacional. COVID-19 Perú. [internet]. [acceso 3 marzo del 2021]. Disponible en:
Link: <https://www.gob.pe/minsa/>
11. Canal N. Coronavirus en Perú: Cifra de fallecidos a causa de la pandemia subió a 47 306. [internet].2021. [citado 4 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-peru-confirmar-primer-muerto-enfermedad-n408811>
12. El peruano. Normas legales: Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. [Internet]. 2020 [acceso 3 marzo del 2021]; 15313:10p. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/digerd/images/gestor/normas/2020/24%20DU%2026%202020%20PE.pdf>
13. Arévalo A. Gestión del conocimiento en el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF [tesis maestría]. Zulia-Venezuela: Universidad Rafael Bellosó Chacín; 2012. [internet]. Disponible en:
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094048/conclu.pdf>
14. Saavedra, P. Metodología de la Investigación. Huancayo: Soluciones gráficas;2017.
15. Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R. ¿Qué nos enseña la pandemia covid19 sobre la adopción de medidas precaucionales? Ciencias de la Salud. [internet]. 2020.

[acceso 8 de mayo de 2020]; 29: 13p. Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/238/version/243>

16. Montaña V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19?, 2020. [trabajo social]. Colombia: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales. [internet].

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/341447375_Cuales_son_los_conocimientos_y_medidas_de_preencion_que_han_tomado_los_habitantes_de_las_localidades_de_Ciudad_Bolivar_y_Kennedy_frente_al_COVID-19_Which_containment_measures_have_taken_people_from_C

17. Gómez - Tejeda JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio..16 de Abril [Internet]. 2020 [acceso 6 de marzo 2021]; Disponible en:

http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.

18. Sucuy, I. Afrontamiento del COVID-19 y bioseguridad laboral en la empresa semaica. [Internet]. 2020 [6 de marzo 2021]; Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7026/3/Afrontamiento%20de%20Covid-19%20y%20bioseguridad%20laboral%20-%20Tesis.pdf>

19. Ferdous et ál. (2020). Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal en línea. Plos One, 17. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239254>

20. Castañeda, S. Tesis Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa maria del perpetuo socorro. lima-2020. [internet]. 2020. [acceso6 de marzo de 2021]; Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Becerra,G y Pizán, M. año 2020, tesis NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, CAJAMARCA. 2020 [internet]. 2020. [acceso 6 de marzo de 2021]; Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>

22. Cabanillas, W. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. [Internet]. 2020 [acceso 6 de marzo 2021]; Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:B9R8XfbUUBYJ:https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/868/1203/1261+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
23. Vásquez, G. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID19 del personal de obra de saneamiento en la Encañada Cajamarca 2021, [Internet]. 2021 [acceso 24 de abril 2021]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%c3%a1squez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Barboza, E. y Cayllahua, M. Nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID 19 por parte de los trabajadores del mercado Canto Rey - San Juan de Lurigancho 2020- [Internet]. 2020 [acceso 24 de abril 2021]; Disponible en: http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/326/BARBOZA%20Y%20CAYLLAHUA%20%20%20TESIS%20FINAL_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem: punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014. [acceso 8 de mayo 2020]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
26. Pérez N, Solano C. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit. 2019 Febrero; 33(2): p. 191–196.
27. García Y. Concepto y definición de conocimiento. [Online]; 2017. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
28. Organización Panamericana De La Salud (OPS). Recomendaciones de la OPS. [internet]. 2020, [acceso 8 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4506:recomendaciones&Itemid=0
29. Ramírez Gutiérrez A. Florencia Nightingale, la Dama de la Lámpara [Internet]. Málaga-España: Colegio Oficial de Enfermería de Málaga, 2013 [citado 10 de Octubre]. Disponible en:

http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen5/Alumnos/3Florence_Night..pdf

30. Palacios M, Santos E, Velásquez M, León M. COVID-19, Una Emergencia De Salud Pública Mundial. Revista Clínica Española. [internet]. 2020.

[acceso 8 de mayo del 2020]; 7p. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928?via%3Dihub>

31. Widagdo W, Sooksawasdi S, Hundie G, Haagmans B. Determinantes del huésped de la transmisión y patogenia de MERS-CoV. Virus 2019. [internet]. 2019. [acceso 8 de mayo del 2020]; 11 (3): 280. Disponible desde: <https://doi.org/10.3390/v11030280>

32. Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado. Tesis profesional. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016.

33. Organización Panamericana De La Salud (OPS). Recomendaciones de la OPS. [internet]. 2020, [acceso 8 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4506:recomendaciones&Itemid=0

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALORES	Tipo De Variable Y Escala De Medición
Nivel de conocimiento	Se define al conocimiento como datos e informaciones de carácter práctico, que son aplicados sobre la realidad de la propia persona; por lo tanto, el conocimiento estará basado tanto en la experiencia de índole personal como colectivo. ²³	La variable se establece en 4 dimensiones: Etiología, Medios de transmisión y grupo de riesgo frente al covid-19, cuadro clínico, Medidas de prevención y protección; cada dimensión tiene sus indicadores, siendo el total de 19 ítems lo que contiene el cuestionario	Etiología	Definición de Covid-19 Tiempo de exposición	1, 2 3	Alto: 15 a 19 puntos.	Tipo de variable: Cualitativo
			Medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid- 19	Medios de contagio.	4,		
				Medios de sobrevivencia del virus	5,		
				Personas en riesgo de infección	6,		
			Cuadro clínico	Personas con mayor riesgo	7	Medio: 10 a 14 puntos	Escala: Ordinal
				Síntomas generales.	8,		
				Síntomas de gravedad	9,		
				Órgano de mayor afectación.	10		
			Medidas de prevención y protección	Medidas de prevención al contagio.	11,	Bajo: Hasta 9 puntos	
				Medidas de higiene respiratoria	12.		
				Acciones a realizar para evitar el contagio	13,14		
				Consideración de casos sospechosos	15,		
				Producto para realizar el lavado de manos	16,		
				Tratamiento para prevenir o reducir el riesgo de infección	17,18		
				Acciones a aplicar para evitar contagiar a los demás.	19,		

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas frente al COVID-19 de los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021?	Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021.	Se define al conocimiento como datos e informaciones de carácter práctico, que son aplicados sobre la realidad de la propia persona; por lo tanto, el conocimiento estará basado tanto en la experiencia de índole personal como colectivo. 23	Etiología	Definición de Covid-19 Tiempo de exposición	1, 2 3	Tipo de Investigación: Pura (básica).
	Identificar el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021.		Medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid-19	Medios de contagio. Medios de sobrevivencia del virus Personas en riesgo de infección Personas con mayor riesgo	4, 5, 6, 7	Diseño: -No Experimental -Descriptivo -transversal Enfoque: Cuantitativo
	Identificar el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima, 2021.		Cuadro clínico	Síntomas generales. Síntomas de gravedad Órgano de mayor afectación.	8, 9, 10	Población y Muestra: 70 colaboradores de una empresa privada de Lima (censo), muestreo no probabilístico por conveniencia.
	Identificar el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021.		Medidas de prevención y protección	Medidas de prevención al contagio. Medidas de higiene respiratoria Acciones a realizar para evitar el contagio Consideración de casos sospechosos Producto para realizar el lavado de manos Tratamiento para prevenir o reducir el riesgo de infección Acciones a aplicar para evitar contagiar a los demás.	11, 12. 13,14 15, 16, 17,18 19,	Técnica recolección de datos: Encuesta Instrumento: Cuestionario Confiabilidad: Coeficiente de Alfa.
	Identificar el nivel de conocimiento medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021.					

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

3.1 Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

Presentación

Buenos días, somos bachilleres de enfermería de la Universidad César Vallejo, agradecemos de antemano su participación y que responda el presente cuestionario que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en los colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021. Dicho cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo cual solicito a usted responder con sinceridad a los enunciados presentados a continuación.

Instrucciones

A continuación, lea detenidamente las siguientes preguntas y luego complete o marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta según sea el caso. Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.

Edad.....

sexo.....

Dimensión: Etiología de la COVID-19

1.- La definición de la COVID-19 es:

1. El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
2. El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
3. El nombre que se le da a una revisión médica.
4. El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

2.- ¿Cuál es el agente que causa la COVID-19?

1. Hongos
2. Virus
3. Bacteria
4. Parásitos

3.- ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?

1. Entre 24 y 72 horas.
2. Entre 1 y 14 días.
3. Entre 3 a 7 días
4. todas las anteriores

Dimensión: Medios de transmisión y grupo de riesgo frente a la COVID-19

4.- El virus de la COVID-19, se contagia por medio de:

1. Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
2. Por las gotículas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
3. Por contacto de animales como gatos y perros.
4. Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

5.- ¿En qué medios sobrevive el virus de la COVID-19?

1. Superficie corporal y de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsa.
2. Heces de humanos y roedores infectados.
3. Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
4. En heridas infectadas y sangre.

6.- ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?

1. Personas que acuden a lugares con mucha gente.
2. Personas que no cumplan con el uso de mascarilla, distanciamiento social.
3. Personas que no realizan el lavado de manos con un tiempo mínimo de 20 segundos.
4. Todas las anteriores

7.- ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?

1. Los niños que se encuentran en casa.
2. Personas que viajan.
3. Adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y gestantes.
4. Todas de las anteriores.

Dimensión: Cuadro clínico de la COVID-19

8.- Algunos síntomas generales de la COVID-19 son:

1. Picazón en la garganta, congestión nasal, estornudo.
2. Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
3. Dolor muscular, dolor de garganta, pérdida del gusto y olfato.
4. Todas de las anteriores.

9.- ¿Cuáles son los síntomas que nos alerta del agravamiento de la persona?

1. Cansancio, mareos, pérdida del sentido del gusto o del olfato.
2. Falta de aire o dificultad respiratoria, fiebre persistente pese a medicación, saturación menor a 95%.
3. Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
4. Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea.

10.- ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación de la COVID-19?

1. Pulmones.
2. Páncreas.
3. Hígado.
4. Todas de las anteriores.

Dimensión: Medidas de prevención y protección ante la COVID-19.

11.- ¿Qué acción preventiva se debe adoptar para prevenir el contagio de la COVID-19?

1. Bañarse y abrigarse y todos los días.
2. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
3. Beber infusiones de hierbas calientes frecuentemente y lavado de manos.
4. Consumir frutas y verduras diariamente antes del almuerzo.

12.- ¿Qué medidas de higiene respiratoria se debe realizar para evitar la propagación del virus de la COVID-19?

1. Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo, luego desinfectar el área.
2. Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar contagios.
3. Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
4. Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego continuar con sus actividades.

13.- ¿Qué acción realizaría si se encuentra en la calle y no tiene alcohol gel o no puede lavarse las manos para evitar el contagio de la COVID-19?

1. Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
2. Evitar tocarme los ojos, la nariz y la boca con las manos.
3. Secarme el sudor generado por el uso de la mascarilla mientras me encuentre en la calle.
4. Tener siempre un pañuelo disponible para secarme la cara mientras transpiro.

14.- ¿Cómo debe saludar a las personas para evitar contagio de la COVID19?

1. Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
2. Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1.5 metros al saludar.
3. Debo de lavarme primero las manos y luego saludo estrechando la mano.
4. Todas las anteriores.

15.- Se considera un caso sospechoso de la COVID-19 cuando la persona:

1. Presenta una infección respiratoria aguda o grave.
2. En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
3. Estuvo en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19.
4. Todas las anteriores.

16.- ¿Con qué producto se debe realizar el lavado de manos para evitar el virus de la COVID-19. ?

1. Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
2. Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
3. Hipoclorito de sodio y lejía.
4. Detergentes de forma líquida o en polvo.

17.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos considera ayuda en la prevención y disminución de los efectos de la COVID-19?

1. Antibióticos.
2. Ivermectina.
3. Soluciones de agua oxigenada con sal.
4. Ninguno, no hay medicamentos para la COVID-19.

18.- ¿Qué acción realizaré si sospecho que tengo la enfermedad de la COVID-19?

1. Iniciar aislamiento social estricto.
2. Reportar a mi institución de salud y solicitar atención domiciliaria.
3. Reportar a las personas con las que he tenido contacto para que tomen las medidas preventivas.
4. Todas las anteriores.

19.- ¿Qué acción debe aplicar en caso de tener la COVID-19 para evitar contagiar a los demás?

1. Aislamiento social estricto, uso de mascarilla, descanso y tratamiento médico.
2. Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
3. Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
4. Realizar las actividades con normalidad porque no presento síntomas.

3.2 Confiabilidad y validación

3.2.1 Análisis de confiabilidad del instrumento

	KR20	N de elementos
Etiología	0,745	3
Medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid19	0,747	4
Cuadro clínico	0,731	3
Medidas de prevención y protección	0,704	9
Conocimiento	0,889	19

Fuente: Elaboración propia.

3.2.2 Validación de juicio de expertos

N °	Experto	Coefficiente de validación	DECISIÓN
1	Lic. Sofía Raquel Marticorena Cuba	100	Claro-Aplicable
2	Med. Johanna Karla Vargas Sánchez	100	Claro-Aplicable
3	Lic. María YulisaTipacti Bellido	100	Claro-Aplicable
4	Mg. María Milagro Gonzáles Salvatierra	100	Claro-Aplicable
5	Mg. Carlos Alcedo De La Cruz Martínez	100	Claro-Aplicable
	Promedio del Coeficiente de validación: 100%		Claro-Aplicable

3.3 Carta de autorización

SEÑOR

.....

GERENTE

PRESENTE.-

De nuestra consideración:

Los suscritos Raymundo Ramos, Micki Yaqueline y Roman Yturrizaga, Andre de Jesus, identificados con DNI N° 48441150 y 48669731 respectivamente, nos presentamos ante Ud. para manifestarle lo siguiente:

Que en nuestra condición de alumnos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, estamos realizando nuestra tesis de licenciatura denominada "Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en los colaboradores de una empresa privada de Lima, 2021", por lo cual solicitamos a usted permiso para realizar la investigación en vuestra empresa.

Por lo expuesto, rogamos acceder a nuestra petición.

Lima, 22 de marzo de 2021

Raymundo Ramos, Micki Yaqueline

Roman Yturrizaga, Andre de Jesus

3.4 Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo,.....Identificado con
DNI.....En mi condición de, autorizo a -----

estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, a utilizar información confidencial de la empresa para el proyecto de investigación denominado: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en los colaboradores de una empresa privada de Lima, 2021.

El material suministrado por la empresa será la base para la elaboración del estudio de investigación; por lo tanto, Los estudiantes asumen que toda información y resultado de la investigación será de uso exclusivamente académico y privado.

Lima, 23 de marzo de 2021

Atentamente,

.....

3.5 Base de datos (1)

ID E	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	23	M	1	2	1	1	4	4	4	2	2	1	2	1	2	2	4	1	2	1	1
2	18	F	2	3	2	2	1	4	1	4	2	1	2	1	3	2	3	1	1	4	1
3	20	F	2	2	2	1	1	4	4	4	2	4	2	1	1	1	3	1	2	3	1
4	21	M	4	3	2	2	1	4	3	4	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	2
5	28	M	1	2	3	1	1	4	4	4	2	1	4	1	4	1	4	1	4	4	3
6	26	M	2	2	2	2	1	4	3	4	2	4	2	3	2	2	4	1	4	4	1
7	31	F	1	2	3	2	1	4	3	4	2	4	2	1	2	2	4	1	4	4	1
8	28	M	1	2	1	2	1	4	4	4	2	4	2	1	2	2	3	1	4	1	1
9	40	M	1	2	2	2	1	4	3	4	2	4	2	1	4	2	4	1	2	4	1
10	26	F	1	2	c	2	1	4	4	3	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	1
11	37	M	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	1
12	38	F	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1
13	20	F	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1
14	41	F	4	2	2	1	1	4	3	4	2	1	2	1	2	2	3	1	1	4	3
15	19	M	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1
16	25	M	1	2	2	1	1	4	3	4	2	4	2	1	2	4	4	1	4	1	1
17	26	M	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	4	4	1
18	27	M	1	2	2	2	4	3	3	3	4	4	2	1	4	2	4	1	2	4	1
19	44	F	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	4	1	4	1	1
20	21	F	4	2	3	2	1	4	3	4	2	1	2	1	2	2	4	3	1	4	3
21	26	M	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
22	36	F	1	2	3	1	1	4	3	2	4	4	4	2	2	2	3	1	4	3	3
23	19	M	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1
24	38	F	1	2	1	2	1	1	2	4	2	4	1	1	1	2	2	1	4	1	1
25	40	F	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	4	4
26	28	F	1	2	3	2	1	4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
27	24	M	1	2	3	2	1	4	3	4	2	4	2	1	2	2	3	1	4	2	1
28	29	M	1	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	1	3	2	2	1	4	3	1
29	23	M	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	4	3	1
30	33	M	1	2	3	2	1	2	3	4	2	1	4	1	2	2	3	1	4	4	1
31	43	F	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	4	1	1
32	41	M	1	2	2	1	1	3	3	4	2	4	2	1	4	2	4	1	4	4	1
33	24	F	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	4	4
34	42	M	1	2	3	2	1	4	3	4	2	4	2	1	2	2	4	1	4	4	1

Base de datos (2)

ID E	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
35	28	F	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	4	1
36	19	F	1	3	3	2	1	2	3	4	2	1	2	1	4	2	4	1	4	4	1
37	39	F	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	4	1
38	50	F	1	2	2	2	1	4	3	4	4	4	2	1	2	2	4	1	2	2	3
39	22	F	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	4	1	1
40	42	M	1	2	2	2	1	4	4	4	2	4	2	1	4	4	3	3	2	4	3
41	33	M	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	4	1
42	31	F	2	2	2	3	4	4	3	4	2	1	4	1	2	2	1	1	4	4	1
43	36	M	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
44	25	F	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
45	27	F	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1
46	34	M	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	4	1	4	4	1
47	43	M	1	2	2	2	1	4	3	4	2	4	2	1	2	2	1	3	4	4	1
48	29	M	1	2	1	1	1	4	3	3	3	4	2	2	2	2	4	1	4	3	1
49	27	F	1	2	1	2	1	4	2	4	1	4	2	1	2	2	2	1	4	1	3
50	29	M	2	2	3	2	1	4	3	4	2	4	2	1	2	4	3	1	2	4	1
51	39	F	2	3	1	1	4	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
52	20	F	1	2	3	2	1	4	3	4	2	1	2	3	2	2	4	3	4	3	1
53	25	M	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
54	31	M	4	2	2	2	1	4	4	4	2	4	2	1	2	4	4	1	4	4	1
55	26	M	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
56	19	M	2	2	3	2	3	4	3	3	4	1	2	1	4	4	4	1	4	2	2
57	36	M	4	2	3	2	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	3	2	4	4
58	25	F	1	2	3	2	1	4	4	4	2	4	2	1	2	2	3	1	4	4	1
59	25	F	1	2	2	2	1	4	4	4	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	1
60	43	F	4	2	3	1	1	4	3	1	2	4	3	1	2	1	4	1	2	1	1
61	27	M	1	3	1	2	1	4	4	4	4	1	3	3	2	4	4	1	2	4	1
62	30	F	2	3	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	4	2	3	1	4	4	3
63	25	F	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	4	2	1	1
64	27	M	2	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
65	37	M	1	2	3	2	1	3	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1
66	21	M	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	4	1	1
67	31	F	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
68	29	M	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
69	33	F	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1
70	25	F	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1

3.6 Validación juicio de expertos



VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO 1

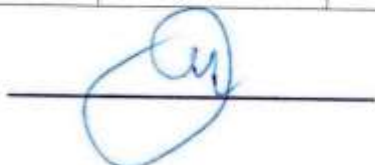
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMs CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			/			/			/			/
2			/			/			/			/
3			/			/			/			/
4			/			/			/			/
5			/			/			/			/
6			/			/			/			/
7			/			/			/			/
8			/			/			/			/
9			/			/			/			/
10			/			/			/			/
11			/			/			/			/
12			/			/			/			/
13			/			/			/			/
14			/			/			/			/
15			/			/			/			/
16			/			/			/			/
17			/			/			/			/
18			/			/			/			/
19			/			/			/			/

Observaciones:

ESCALA DE CRITERIO

DEBE REVISARSE	AMBIGUO	CLARO ✓
-------------------	---------	------------



Firma

Experto SOFIA RAQUEL MARTICORENA CUBA

Grado LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMs CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			✓			✓			✓			✓
2			✓			✓			✓			✓
3			✓			✓			✓			✓
4			✓			✓			✓			✓
5			✓			✓			✓			✓
6			✓			✓			✓			✓
7			✓			✓			✓			✓
8			✓			✓			✓			✓
9			✓			✓			✓			✓
10			✓			✓			✓			✓
11			✓			✓			✓			✓
12			✓			✓			✓			✓
13			✓			✓			✓			✓
14			✓			✓			✓			✓
15			✓			✓			✓			✓
16			✓			✓			✓			✓
17			✓			✓			✓			✓
18			✓			✓			✓			✓
19			✓			✓			✓			✓

Observaciones.....

ESCALA DE CRITERIO

DEBE REVISARSE	AMBIGUO	CLARO ✓
----------------	---------	---------

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Vargas', is written over a horizontal line. A diagonal line extends from the signature towards the 'CLARO' column of the table above.

Firma

Experto

JOHANNA KARLA VARGAS SANCHEZ

Grado

MEDICO OCUPACIONAL

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO 3

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMs CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			X			X			X			X
2			X			X			X			X
3			X			X			X			X
4			X			X			X			X
5			X			X			X			X
6			X			X			X			X
7			X			X			X			X
8			X			X			X			X
9			X			X			X			X
10			X			X			X			X
11			X			X			X			X
12			X			X			X			X
13			X			X			X			X
14			X			X			X			X
15			X			X			X			X
16			X			X			X			X
17			X			X			X			X
18			X			X			X			X
19			X			X			X			X

Observaciones:

Observaciones

ESCALA DE

CRITERIO

1= DEBE REVISARSE	2= AMBIGUO	3= CLARO
-------------------	------------	----------

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
C.S. CLAS NUEVO LIRIO

Firma


MARIA YULISA TIPACTI BELLIDO
I.C. ENFERMERIA
C.E.P. 35411

Firma

Experto MARIA YULISA TIPACTI BELLIDO

Grado LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO 4

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMs CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			3			3			3			3
2			3			3			3			3
3			3			3			3			3
4			3			3			3			3
5			3			3			3			3
6			3			3			3			3
7			3			3			3			3
8			3			3			3			3
9			3			3			3			3
10			3			3			3			3
11			3			3			3			3
12			3			3			3			3
13			3			3			3			3
14			3			3			3			3
15			3			3			3			3
16			3			3			3			3
17			3			3			3			3
18			3			3			3			3
19			3			3			3			3

ESCALA DE CRITERIO

1= DEBE REVISARSE	2= AMBIGUO	3= CLARO
-------------------	------------	----------

Firma



Experto: Mg. MARÍA MILAGRO GONZALES SALVATIERRA

Grado: MAESTRO

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO 5

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMs CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			✓			✓			✓			✓
2			✓			✓			✓			✓
3			✓			✓			✓			✓
4			✓			✓			✓			✓
5			✓			✓			✓			✓
6			✓			✓			✓			✓
7			✓			✓			✓			✓
8			✓			✓			✓			✓
9			✓			✓			✓			✓
10			✓			✓			✓			✓
11			✓			✓			✓			✓
12			✓			✓			✓			✓
13			✓			✓			✓			✓
14			✓			✓			✓			✓
15			✓			✓			✓			✓
16			✓			✓			✓			✓
17			✓			✓			✓			✓
18			✓			✓			✓			✓
19			✓			✓			✓			✓

Observaciones.....

ESCALA DE CRITERIO

DEBE REVISARSE	AMBIGUO	CLARO ✓
-------------------	---------	---------

Firma



Experto: Carlos Alcedo De La Cruz Martinez

Grado: Maestro en Ciencias de la educación con mención en Educación Superior e Investigación